

H111
P232

DISSERTATION

N° 109.

SUR

LA GASTRITE AIGUË,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 27 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;

PAR A. GOUPILLEAU.

Naturam morborum indicant curationes
BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 15.

1831.

27567

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.

Anatomie.....

Physiologie.....

Chimie médicale.....

Physique médicale.....

Histoire naturelle médicale.....

Pharmacie.....

Hygiène.....

Pathologie chirurgicale.....

Pathologie médicale.....

Pathologie et thérapeutique générales.....

Opérations et appareils.....

Thérapeutique et matière médicale.....

Médecine légale.....

Accouchemens, maladies des femmes en couches et
des enfans nouveau-nés.....

Clinique médicale.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique d'accouchemens.....

MESSIEURS.

GRUVEILHIER.

ORFILA.

PELLETAN.

DEYEUX.

DES GENETTES.

{ MARJOLIN, *Examineur*.

{ CLOQUET, *Suppléant*.

{ DUMÉRIL.

{ ANDRAL, *Président*.

BROUSSAIS.

RICHERAND, *Examineur*.

ALIBERT.

ADELON.

MOREAU.

{ LEROUX, *Examineur*.

{ FOUQUIER.

{ CHOMEL.

{ BOYER.

{ DUBOIS.

{ DUPUYTREN.

{ ROUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

BAUDELOCQUE.

BAYLE, *Suppléant*.

BÉRARD.

BLANDIN.

BOUILLAUD.

BOUVIER.

BRIQUET.

BRONGNIART.

COTTEREAU.

DANCE.

DEVERGIE.

DUBLED.

MESSIEURS

DUBOIS.

GERDY.

GIBERT.

HATIN.

LISFRANC.

MARTIN SOLON.

PIORRY.

ROCHOUX.

SANDRAS.

TROUSSEAU, *Examineur*.

VELPEAU, *Examineur*.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Regrets éternels !

A MON PÈRE.

Paible gage d'amour filial.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Témoignage d'amitié.

A. GOUPILLEAU.

A LA MEMOIRE

DE MA MERE.

Stignols stignols

MON PERE.

Amor, amor, amor, amor

A MES FRERES ET A MES SOEURS

Amour, amour, amour

A. COPIER

DISSERTATION

SUR

LA GASTRITE AIGÜE.

PARMI les nombreuses maladies qui troublent et abrègent la courte durée de l'existence de l'homme, on peut mettre au premier rang les nombreuses affections de l'estomac; la raison en deviendra évidente si l'on considère les importantes fonctions de ce viscère, la fréquence et la facilité avec lesquelles les causes morbifiques peuvent agir sur lui, et les nombreuses sympathies qui l'unissent aux autres organes. De toutes les maladies de l'estomac, la plus commune est son inflammation soit aiguë, soit chronique : la première de ces deux formes va faire le sujet de cette dissertation.

L'inflammation aiguë de l'estomac a reçu le nom de *gastrite aiguë* : *Cullen* la distinguait en *érysipélateuse* et en *phlegmoneuse*, suivant qu'elle attaquait la muqueuse seule ou qu'elle s'étendait à toute l'épaisseur du ventricule. Les anciens connaissaient peu cette maladie, et attribuaient à des maladies essentielles les symptômes généraux qu'elle développe quand elle est intense : de nos jours cette maladie est très-facile à reconnaître, surtout depuis les belles recherches de *M. Broussais* ; honneur donc à ce médecin physiologiste, pour avoir jeté une aussi grande lumière sur ce sujet important.

Causes.

On peut les diviser en deux grandes classes : 1°. *Causes tirées du monde extérieur* ; 2°. *causes tirées de l'homme même.*

1°. *Causes tirées du monde extérieur.* Il faut les chercher, 1°. dans l'air atmosphérique, 2°. dans les alimens, 3°. dans les boissons, 4°. dans les poisons.

1°. *L'air atmosphérique.* On a observé la gastrite aiguë dans tous les climats, et principalement dans les pays chauds ; mais la nature des symptômes varie suivant la température des pays ; ainsi dans les pays froids les symptômes locaux sont bien plus apparens que les symptômes généraux ; dans les pays chauds, au contraire, les symptômes généraux masquent en partie les symptômes locaux, tandis que le caractère propre aux pays humides est une augmentation de sécrétion. On conçoit aisément que ces trois nuances peuvent exister dans un même pays où ces diverses températures régneront alternativement.

2°. *Les alimens.* On a prétendu que les alimens irritans, comme les viandes fortement chargées d'osmazome, ou bien très-épiciées, produisaient souvent la gastrite aiguë. Sans nier l'influence de cette cause, je pense qu'on lui a donné une trop grande étendue ; qu'elle produit le plus souvent une gastrite chronique, qui, sous l'influence de cette même cause, peut ensuite passer à l'état aigu. Les viandes et le sang qui se putréfient sont une source d'irritations pour l'estomac ; c'est de la même manière qu'agissent les saucisses, les bou dins fumés, le vieux fromage, substances dans lesquelles la chimie a prouvé qu'il se développe un produit ammoniacal. Il est des alimens qui nuisent, parce qu'ils contiennent une trop grande quantité de matière assimilable, c'est ainsi que le lait de certaines nourrices,

contenant trop de caséum , occasione des indigestions au nourrisson. D'autres alimens nuisent , parce qu'ils sont difficilement attaqués par l'estomac , ce sont ceux qu'on appelle *lourds* , comme la chair des porcs , les champignons , etc. , etc. ; d'autres , parce qu'ils contiennent des substances incapables d'être assimilées , comme le pain fait avec la farine d'avoine ou de sarrasin ; l'usage prolongé de farines altérées a le même mode d'action. Il est des alimens dans lesquels existe quelque chose qui répugne à l'estomac ; les moules sont dans ce cas , et de plus elles occasionent une maladie de peau , mais c'est selon la saison dans laquelle on les mange. Les œufs de certains poissons , du brochet , du barbeau , même certains poissons agissent de la même manière ; le lait lui-même , modifié par une affection morale vive de la nourrice , peut occasioner une indigestion au nourrisson. Les alimens ordinaires , pris en trop grande quantité , ainsi que la privation complète des alimens peuvent donner naissance à une inflammation aiguë de l'estomac ; enfin , le passage brusque d'une alimentation douce à une nourriture excitante est encore une cause fréquente de gastrite.

3°. *Les boissons.* On voit quelquefois la gastrite aiguë produite par l'usage habituel d'eaux qui ne sont pas potables ; mais le plus souvent elle est le résultat de l'usage de liqueurs alcooliques , prises en assez grande quantité , surtout lorsqu'elles sont prises chaudes comme le punch , etc. , etc. L'alcool produit un effet remarquable sur l'estomac ; aussitôt qu'il y est introduit il coagule le mucus , et est promptement absorbé ; on a remarqué que l'alcool occasione plus souvent la gastrite lorsqu'il ne produit pas l'ivresse que lorsqu'il produit cet effet. La privation complète de boissons agit comme la privation totale des alimens , l'ingestion d'une boisson très-froide après un violent accès de colère est encore une cause de gastrite aiguë.

4°. *Les poisons.* Parmi les poisons , les uns agissent sur l'estomac et bornent leur action à ce viscère , tels sont les acides , les alcalis ;

d'autres agissent d'abord sur l'estomac , puis ils sont absorbés , et leur action s'étend à d'autres organes , ainsi agissent l'oxyde blanc d'arsenic , le sublimé-corrossif , etc. , etc. Enfin , il est des poisons qui ne produisent aucun effet remarquable sur l'estomac , mais qui n'en agissent pas moins sur d'autres organes , tels sont les narcotiques.

2°. *Causes tirées de l'homme même.* On voit souvent la gastrite aiguë se développer chez des individus affectés de maladies chroniques , telles que la gastrite , l'entérite , l'inflammation de toutes les muqueuses , etc. Les phlegmasies de la peau présentent des symptômes de gastrite à leur début ; l'érysipèle et les brûlures en sont accompagnés pendant toute leur durée. L'irritation du cerveau peut déterminer une irritation gastrique , mais bien moins souvent que la gastrite ne déterminera une irritation encéphalique. Dans la péritonite , on voit souvent des vomissemens qui sont dus à une irritation sympathique de l'estomac. Si l'on ajoute à toutes ces causes la répercussion d'exanthèmes cutanés , les affections morales vives concentrées , les coups , les chûtes sur la région épigastrique , on aura un tableau à peu près complet des nombreuses causes qui peuvent donner lieu à une inflammation de l'estomac , et cependant il est encore des cas où la cause de la gastrite n'est pas appréciable.

Symptômes.

On observe la gastrite aiguë à tous les âges de la vie , on l'a vue chez des nouveau-nés ; elle est assez fréquente chez les vieillards , mais alors elle présente des symptômes qui sont propres à cet âge. Tous les tempéramens sont également disposés à la contracter ; il n'est pas bien démontré qu'elle soit plus fréquente chez un sexe que chez l'autre. Les désordres fonctionnels qui accompagnent cette maladie dépendent de son intensité , de ses complications et de l'idiosyncrasie des malades.

Je diviserai les symptômes de la gastrite aiguë en *locaux* et en *géné-*

raux, et après les avoir tous énumérés je les décrirai séparément. Je prends le cas où une substance vénéneuse a été introduite dans l'estomac, alors voici ce qui se présente : une douleur plus ou moins intense, une soif vive, des nausées et des vomissemens; la langue devient rouge, se couvre d'enduits de différentes couleurs, elle se fendille, se dessèche; souvent la fièvre s'allume, la respiration devient gênée, l'urine est rare et rouge, quelquefois il survient un ic-
tère, etc., etc. Toutes les fois que l'on trouvera ce groupe de symptômes sans qu'il y ait eu introduction d'un poison, on pourra en conclure, par analogie, qu'il existe une gastrite aiguë; mais souvent alors elle aura été précédée d'un état intermédiaire à la santé et à la maladie, état qui consiste dans l'anorexie. La digestion est difficile et pénible, accompagnée de chaleur à l'épigastre; il y a en même temps de la céphalalgie, des douleurs vagues, un malaise général; plus tard ces symptômes prennent de l'intensité, et alors commence véritablement la maladie.

Si nous passons à l'étude des symptômes locaux, nous trouvons :

1°. *La douleur.* Il y a des cas où elle n'existe pas, d'autres où elle est atroce; mais il y a une foule de nuances entre ces deux points : tantôt c'est un sentiment de tension que les malades ressentent, tantôt c'est un resserrement; ils disent alors qu'ils sentent une barre qui leur comprime douloureusement l'estomac. Cette douleur peut être continue ou intermittente, et cette intermittence être régulière ou irrégulière; elle peut exister dès le début de la maladie, ou bien ne se montrer qu'à une époque plus avancée; elle peut n'être sensible qu'à la pression, ou bien être très-vive sans le moindre contact. Chez certains malades, une boisson légèrement chaude occasionne une douleur très-vive; chez d'autres, c'est une boisson froide qui la détermine. L'ingestion d'une trop grande quantité de boisson à la fois réveille la douleur; cette douleur n'a pas toujours le même siège, tantôt elle est située dans le creux de l'estomac, à l'apophyse xyphoïde, tantôt elle

occupe le grand cul-de-sac ou bien la région du pylore : c'est dans ce dernier cas qu'il peut survenir un ictère. On la trouve encore derrière le sternum, à la terminaison de l'œsophage, quelquefois elle suit toute la longueur de ce conduit et se termine dans l'arrière-bouche ; enfin il est des cas où elle est tout à fait vague. Tantôt elle est le symptôme prédominant, tantôt elle est très-faible et même quelquefois nulle.

2°. *L'anorexie.* On voit des malades auxquels la simple vue d'aliments occasionne du dégoût, il en est d'autres qui se sentent appétit ; mais s'ils mangent les symptômes s'exaspèrent et la douleur les avertit que leur estomac ne leur permet pas de satisfaire leur appétit. Quelquefois l'anorexie persiste après la disparition de tous les autres symptômes, d'autres fois, au contraire, elle disparaît tous les autres symptômes persistant. Il y a des malades qui ne veulent prendre que des boissons fraîches, d'autres les préfèrent tièdes, d'autres enfin ont un dégoût marqué pour toutes les boissons mucilagineuses.

3°. *Les nausées.* Les malades ressentent un sentiment pénible dans la région de l'estomac, un malaise général qui leur fait vivement désirer de pouvoir se débarrasser par le vomissement, qui le plus souvent se fait peu attendre et produit un grand soulagement.

4°. *Le vomissement.* C'est un des symptômes les plus communs des maladies de l'estomac, aussi de nombreuses discussions se sont-elles élevées pour savoir quel rôle jouait l'estomac dans ce phénomène ; mais je ne m'y arrêterai point, ce serait sortir de mon sujet. On trouve le vomissement dans presque toutes les gastrites aiguës, cependant il en est quelques-unes dans le cours desquelles ce symptôme manque totalement. On voit des estomacs qui ne peuvent pas supporter les boissons les plus légères, et qui, chose bizarre, gardent les aliments. Il en est d'autres, et ceux-là sont en grand nombre, qui rejettent tout ce qu'on introduit dans leur intérieur. Il y a des ma-

lades atteints de gastrite aiguë qui rendent des glaires, de la bile, du sang plus ou moins altéré, suivant le temps qu'il a séjourné dans l'estomac, d'autres fois ce ne sont que des gaz que les malades rendent par la bouche.

Symptômes généraux. Ils se montrent soit dans toute autre partie du tube digestif, soit dans tout autre organe : je commencerai par ceux du tube digestif. On remarque souvent une constipation opiniâtre, qui ne disparaît que lorsque la gastrite diminue d'intensité. Si on examine la bouche, elle est pâteuse, amère et chaude; les gencives sont rouges, se fendillent et saignent avec la plus grande facilité. La langue mérite un examen tout particulier. Elle peut être affectée dans sa sensibilité; alors les malades se plaignent de démangeaisons dans la pointe de la langue; tantôt la langue est gonflée, tantôt elle est contractée; dans ce dernier cas elle devient pointue, ses mouvemens peuvent devenir plus ou moins difficiles ou rester intacts. La langue est souvent modifiée dans sa couleur, qui cependant peut rester naturelle; le plus ordinairement elle est rouge; tantôt cette rougeur se montre sur les bords et à la pointe, tantôt seulement au centre de l'organe; ce dernier cas est assez rare. La rougeur est uniforme ou bien disséminée par points ou pointillée; cette dernière est en quelque sorte caractéristique de la gastrite aiguë. La langue peut être blanche ou noirâtre; dans les gastrites suraiguës elle est souvent très-pâle. La langue est humide ou sèche, collante ou sèche et rude; cette sécheresse peut exister avec les diverses nuances de couleur que présente la langue; ainsi elle peut aussi bien être pâle et sèche que rouge et sèche. Elle est souvent recouverte de différens enduits, dont les uns sont formés par du mucus qui a une couleur jaune ou blanche, d'autres sont formés par du sang; ce sont des croûtes brunes ou noirâtres plus ou moins épaisses. Il se forme aussi quelquefois des produits nouveaux à la surface de la langue; ainsi, dans certains cas, on voit une couche comme pultacée qui s'enlève facilement, mais qui se reproduit très-promptement : c'est ce que l'on appelle *muguet de*

la langue. Tous ces différens états de la langue peuvent se présenter sur un même individu atteint de gastrite ; ils peuvent même exister tous sans qu'il y ait gastrite. Aussi, dans l'état actuel de la science, il est impossible de pouvoir reconnaître quelle est la forme de la gastrite aiguë d'après les différens aspects que peut présenter la langue.

Symptômes généraux se montrant hors du tube digestif. Ces symptômes ne présentent rien de très-fixe. En effet, on conçoit qu'ils doivent varier suivant les diverses idiosyncrasies des individus malades. Je vais cependant passer en revue, dans les différens appareils de fonctions, ce qu'ils présentent de plus commun.

1°. *La circulation.* Presque toute les fois qu'il existe une gastrite aiguë un peu intense il survient de la fièvre, mais cette fièvre ne présente pas les mêmes phénomènes chez tous les individus : ainsi, chez les uns, on observe un pouls dur, développé, fort, assez fréquent, si la phlegmasie est très-intense ; le pouls est petit, concentré, mais il se relève après une émission sanguine ; la peau est chaude, mais cette chaleur n'est pas âcre, elle est halitueuse ; la face est rouge, les pommettes injectées, les yeux brillans, la céphalalgie intense, la respiration difficile, il y a des bourdonnemens d'oreilles, la langue est rouge et tend à se sécher, l'urine est foncée, les artères carotides et temporales battent avec force, en même temps il survient des épistaxis abondantes. Cette forme de la gastrite aiguë est la fièvre inflammatoire, dite *essentielle*.

Chez d'autres malades on trouve un pouls serré, fréquent ; la peau est sèche et d'une chaleur âcre et mordicante ; la face présente une teinte jaune, la bouche est amère ; la langue est humide et couverte d'un enduit jaunâtre très-épais, au milieu duquel on aperçoit des points rouges ; la soif est vive, et le malade ne veut que des boissons acidulées ; il y a souvent des nausées, des vomissemens ; les conjonctives et le pourtour des aîles du nez offrent une teinte ictérique. Cette

forme de la gastrite est une des maladies désignées sous le nom de *fièvre bilieuse essentielle*.

Chez d'autres malades le poulx est petit, faible, moins fréquent que dans l'état de santé; la peau le plus souvent conserve son état naturel, quelquefois elle se couvre d'une sueur d'une odeur aigre; les membranes muqueuses se couvrent d'enduits blanchâtres; des vers sont rendus par les selles ou par la bouche; il existe un sentiment de pesanteur, de l'engourdissement, de l'insomnie, ou le sommeil est troublé par des rêves; il y a quelquefois constipation, plus souvent diarrhée; enfin un grand abattement moral. Telle est la troisième forme de la gastrite aiguë; c'est la *fièvre muqueuse essentielle*.

Il résulte de ce qui précède, que la gastrite aigue peut donner lieu aux fièvres inflammatoires, bilieuses et muqueuses, et que ces trois formes peuvent se dessiner d'une manière assez tranchée; mais souvent, dans une gastrite, on voit paraître des phénomènes propres à ces trois différentes formes.

2°. *La respiration*. Il y a des toux qui sont évidemment produites par l'inflammation de l'estomac, c'est ce qu'on appelle la *toux gastrique*. Ses caractères sont d'être sèche, de se faire par secousses et non par quintes; ces secousses se répètent souvent et cèdent plus facilement à l'emploi des boissons émollientes et acidulées qu'aux évacuations sanguines. Dans d'autres cas, il existe une dyspnée plus ou moins forte, ou bien des douleurs erratiques qui se promènent sur les différentes parties de la poitrine.

3°. *Les sécrétions*. Chez certains malades, la sécrétion de la salive est considérablement augmentée; dans des cas, assez rares, les parotides se tuméfient; souvent, dans les pays chauds, le foie s'irrite, et il en résulte un ictère; l'urine est aussi modifiée soit dans sa quantité, soit dans sa qualité. M. Andral a vu une femme qui avait eu trois gastrites aiguës, et à chaque fois la gastrite était accompagnée d'un diabète sucré, qui disparaissait en même temps que la gastrite.

L'hiver dernier, pendant son séjour à Paris, cette femme eut une quatrième gastrite, et le même phénomène l'accompagna, ce qui mit M. Andral à même de constater la vérité de ce fait.

4°. *L'innervation*. Les symptômes fournis par l'innervation peuvent être dus aux causes suivantes : 1°. à la douleur ; ainsi, lorsqu'elle est très-intense elle peut déterminer du délire, des crampes, des convulsions : 2°. à des évacuations trop abondantes : 3°. au développement des sympathies qui unissent les centres nerveux à l'estomac. Les symptômes fournis par l'innervation peuvent porter sur la sensibilité. Ainsi, lorsque celle-ci est exaltée, il y a une céphalalgie intense, qui peut occuper différens points. Il y a des cas où des douleurs très-vives existent autour des articulations, de sorte qu'on pourrait les prendre pour des douleurs rhumatismales ; chez d'autres malades, la peau est tellement sensible, que le toucher le plus léger détermine une vive douleur ; d'autres fois, au contraire, la sensibilité est plus ou moins entièrement abolie ; il survient aussi des troubles dans les sens de la vue, de l'ouïe, etc., etc.

Si les symptômes portent sur la motilité, on observe une grande prostration, il survient des mouvemens convulsifs, le soubresaut des tendons, les mouvemens sont douloureux. Si les symptômes portent sur l'intelligence, on voit celle-ci se troubler et présenter deux formes différentes, l'une comateuse et l'autre délirante. Ces deux formes sont ou continues ou intermittentes, ou bien encore elles se succèdent l'une à l'autre. C'est quand elles sont intermittentes qu'on a pu les prendre pour des fièvres intermittentes pernicieuses ; alors on administrait le quinquina, et sous son influence on voyait tous les symptômes augmenter d'intensité. Ces deux formes ont été prises aussi pour des fièvres ataxiques et adynamiques : ainsi nous voyons que toutes les fièvres dites *essentiell*es peuvent être produites par la gastrite aiguë ; mais il faut remarquer que ce n'est pas cette maladie qui donne le plus souvent naissance à ces fièvres essentielles.

Il y a des cas dans lesquels, à raison de causes tout à fait particu-

lières à certains individus , il se montre des symptômes particuliers : ainsi M. *Andral* a vu une gastrite aiguë produire le tétanos.

Durée.

On conçoit qu'elle doit varier suivant l'intensité de l'inflammation , les désordres produits et l'efficacité du traitement dirigé contre elle : ainsi elle peut n'être que de plusieurs heures ; mais le plus souvent elle se prolonge pendant plusieurs jours , et quelquefois pendant des mois entiers , et même pendant plusieurs années , lorsque les malades font des écarts de régime.

Marche.

Le plus ordinairement la gastrite aiguë a une marche continue , mais il se présente des cas dans lesquels les symptômes locaux se montrent sous la forme intermittente , avec les différens types qui lui sont propres. Dans certains cas, la santé est parfaite entre les accès : dans d'autres , il reste quelque chose de morbide ; on ne digère pas bien , la langue reste rouge ou couverte d'enduits ; puis survient un nouvel accès , et avec lui tous les symptômes qui avaient disparu.

Terminaison.

La gastrite , comme les autres maladies , a plusieurs modes de terminaison : 1°. par le retour à la santé ; c'est heureusement la terminaison la plus commune : 2°. par le passage à l'état chronique ; terminaison souvent occasionnée par un traitement mal dirigé ou par l'indocilité des malades : 3°. dans quelques cas la gastrite est remplacée par une autre maladie , comme une inflammation intestinale , ou bien par une maladie du foie ou du cerveau ; ainsi on voit la gastrite disparaître après avoir fait naître des sympathies du cerveau , et celui-ci reste seul affecté : 4°. enfin la gastrite peut avoir la terminai-

son funeste de toutes les maladies graves ; cette terminaison peut être le résultat soit de l'intensité de la gastrite même, soit d'une perforation qui occasionne une péritonite nécessairement mortelle, soit enfin de l'intensité et des désordres sympathiques des centres nerveux.

Diagnostic.

Lorsque la gastrite est très-légère, il est assez facile de ne pas la reconnaître ; mais alors il n'en résulte aucun grave inconvénient pour le malade, tandis que si les symptômes sont bien tranchés il est difficile de la méconnaître avec un examen attentif, et c'est très-heureux, car on pourrait augmenter beaucoup sa gravité en dirigeant contre elle un traitement qui ne lui conviendrait pas.

Prognostic.

Il doit varier suivant les causes de la gastrite, l'intensité des symptômes et les sympathies mises en jeu. Il devra être très-grave lorsqu'on aura à craindre une perforation de l'estomac, tandis qu'il n'aura rien de grave si la gastrite s'est montrée à la suite d'un excès de table. Lorsqu'un poison aura été ingéré, le danger sera d'autant plus grand que le médecin aura été appelé plus tard.

Caractères anatomiques.

Si l'on ouvre le corps de personnes mortes de gastrite aiguë, on trouve différentes lésions de l'estomac ; la plus commune est la rougeur, mais cette rougeur peut se présenter sous différens aspects : tantôt elle est uniforme, tantôt elle se montre par bandes ou par plaques, mais le plus souvent elle consiste en un grand nombre de petits points rouges : c'est la rougeur pointillée ; on doit la regarder comme un résultat certain de l'inflammation, surtout lorsque les vaisseaux subjacens ne sont pas gorgés de sang. Lorsque l'inflammation est

très-intense la rougeur est remplacée par une teinte brune noirâtre. On ne doit pas conclure de ce que je viens de dire, que toutes les fois qu'on trouve de la rougeur dans l'estomac il y a eu nécessairement inflammation, car cette rougeur peut n'être qu'un simple phénomène cadavérique, qui se montre dans les trois circonstances suivantes : 1°. lorsque les cadavres sont restés long-temps exposés à une température élevée ; alors la rougeur occupe l'endroit le plus déclive de l'estomac, relativement à la position du cadavre ; 2°. elle peut être le résultat de la transsudation des veines, mais alors elle occupe seulement le trajet des veines ; 3°. elle peut être produite par un état de putréfaction, alors elle occupe les points de l'estomac qui sont en contact avec le foie et la rate.

On trouve très-souvent aussi la muqueuse de l'estomac ramollie, friable, s'enlevant comme une pulpe lorsqu'on la gratte avec un manche de scalpel ; mais ce ramollissement n'est pas non plus un signe infailible d'inflammation : ainsi on a vu des animaux tués en parfaite santé présenter un ramollissement de la muqueuse, surtout si on les privait de la vie pendant que le travail de la digestion s'accomplissait ; il est vrai que d'autres animaux tués dans les mêmes conditions n'ont pas montré ce ramollissement. On a fait des expériences très-multipliées sur les sucs gastriques, et l'on a trouvé que ces sucs jouissaient de la propriété de dissoudre les membranes de l'estomac ; aussi, lorsque sur des cadavres qui n'avaient offert pendant la vie aucun symptôme d'inflammation, on a trouvé des perforations de l'estomac, on les a attribuées à la propriété dissolvante des sucs gastriques ; mais cette manière de voir a trouvé de nombreux adversaires. Une chose digne de remarque, et qui est en faveur de la propriété dissolvante des sucs gastriques, c'est que les perforations occupent presque toujours la partie la plus déclive de l'estomac.

On trouve quelquefois des ulcérations de la muqueuse de l'estomac ; elles sont très-fréquentes si l'iode a été le poison introduit dans le viscère : elles peuvent se cicatriser, ou bien elles envahissent les tissus sous-jacens et finissent par donner lieu à une perforation. La

gangrène de l'estomac est un phénomène très-rare , hors le cas d'empoisonnement ; on a souvent pris pour des plaques gangréneuses des taches noires formées par du sang épanché ou accumulé dans les vaisseaux capillaires de l'estomac : lorsqu'il y a de véritables plaques gangréneuses , elles sont d'une couleur noire-livide , répandent une odeur de putréfaction , se déchirent facilement sous le doigt , et semblent macérées par un liquide couleur lie de vin. On a trouvé plusieurs fois le tissu cellulaire sous-muqueux distendu par des gaz , la muqueuse étant intacte. Dans la maladie qui nous occupe , le plus souvent l'estomac conserve son volume naturel ; cependant quelquefois il est contracté ; on a vu sa cavité ne pas offrir un calibre plus grand que celle de l'intestin grêle : cela s'observe dans les cas d'empoisonnement par l'acide nitrique. On trouve quelquefois la membrane muqueuse couverte d'une couche épaisse de mucus , puis , si on enlève ce mucus , on trouve au-dessous la muqueuse rouge et enflammée. Il est excessivement rare de trouver des pseudo-membranes organisées. Dans quelques cas on trouve le tissu cellulaire sous-muqueux infiltré de pus ; on l'a vu en contenir quoique la membrane muqueuse fût parfaitement saine.

Telles sont les nombreuses lésions que peut présenter l'estomac des individus morts de gastrites aiguës ; on conçoit facilement qu'elles n'existent jamais réunies sur un même estomac , mais il n'est nullement besoin de leur réunion pour être convaincu de l'existence d'une inflammation.

Traitement.

La guérison étant le but vers lequel doivent tendre tous les efforts du médecin , celui-ci devra mettre tous ses soins à trouver un traitement convenable ; on conçoit que dans tous les cas ce traitement ne doit pas être le même ; ainsi il devra varier : 1°. d'après l'intensité des symptômes locaux ; 2°. d'après la nature des symptômes généraux ; 3°. d'après la marche de la maladie ; 4°. suivant la cause productrice.

1^{er}. *Traitement basé sur l'intensité des symptômes locaux.* Si ces symptômes sont légers , on devra se borner à soustraire l'estomac à l'influence de ses excitans naturels , c'est à dire des alimens , on donnera des boissons mucilagineuses , la décoction d'orge , une solution très-claire d'eau de gomme , de l'eau édulcorée avec un sirop , des boissons légèrement acidulées avec le sirop de groseilles ou d'orange , mais pas avec le sirop de vinaigre. Comme il arrive quelquefois que l'estomac ne peut pas supporter plusieurs de ces boissons , on est obligé de tâtonner jusqu'à ce qu'on ait trouvé celles qui ne lui répugnent pas : souvent c'est l'eau pure. La température que doivent avoir les boissons n'est pas indifférente ; ainsi , l'été elles doivent avoir la même température que l'atmosphère , l'hiver une température à peu près égale à celle de la chambre du malade. Les boissons trop froides ou trop chaudes doivent être rejetées. Il faut aussi avoir soin de ne pas donner une trop grande quantité de boisson à la fois , il vaut mieux étancher la soif du malade à plusieurs reprises. Si les symptômes sont plus graves , on a recours aux émissions sanguines , et principalement aux sangsues , en ayant soin de les laisser couler assez long-temps après qu'elles sont tombées. Chez des personnes nerveuses , au moment où les sangsues piquent , il y a exaspération des symptômes ; chez d'autres , au contraire , il y a un amendement instantané. Après une application de sangsues , il peut survenir un mieux ou permanent ou passager , ou bien il peut n'en résulter aucun effet. Si le mieux produit est permanent , il est évident qu'une nouvelle émission sanguine serait inutile ; mais s'il n'est que passager , il faut faire une nouvelle application de sangsues , si les forces du malade le permettent , et souvent on obtient ainsi un heureux résultat.

Lorsque la première émission sanguine n'a produit aucun résultat , il faut , comme dans le cas précédent , avoir recours à une seconde application de sangsues ; et si on n'en obtient aucun amendement , il est probable qu'une troisième et une quatrième émissions ne produiraient aucun résultat avantageux ; il faut alors avoir recours aux

boissons dont j'ai déjà parlé. Chez les enfans , même chez les nouveau-nés atteints de gastrite aiguë , on doit appliquer quelques sangsues , de deux à quatre , suivant l'âge et la force du petit malade ; mais il faut surveiller avec soin les piqûres des sangsues , car chez les enfans l'écoulement de sang ne s'arrête pas facilement ; on est même quelquefois forcé , pour l'arrêter , d'avoir recours à des moyens chirurgicaux. Il faut encore faire des fomentations sur le ventre , des lotions soit mucilagineuses , soit vinaigrées sur la peau ; donner , dans quelques cas , des bains généraux , mais à une température peu élevée ; car , trop froids ou trop chauds , ils seraient plus nuisibles qu'utiles. On emploie aussi les révulsifs ; mais ces médicamens ne peuvent être avantageux que contre une gastrite très-légère , et lorsque la gastrite est très-intense ils deviennent nuisibles. Chez les enfans , les cataplasmes de farine de graines de lin , mis bien chauds aux pieds sont souvent utiles. Lorsque la douleur est le symptôme prédominant , on doit donner des bains généraux , faire des fomentations émollientes et narcotiques ; mais il ne faut pas employer l'opium à l'intérieur. Lorsque les vomissemens sont abondans , il faut les arrêter : pour cela , on a proposé plusieurs moyens , parmi lesquels se trouve l'émétique , moyen qui est en contradiction avec la théorie ; cependant on dit en avoir obtenu de bons effets ; mais , avant d'en venir à ce moyen , il faudra essayer les boissons acidulées , puis la glace sur l'épigastre , et les boissons glacées à l'intérieur. Ce moyen réussit presque toujours. On a aussi employé le gaz acide carbonique ; c'est ce gaz qui agit dans l'eau de Seltz.

2°. *Traitement basé sur la nature des symptômes généraux.* Si la gastrite s'accompagne des symptômes de la fièvre inflammatoire , il faut pratiquer une saignée générale copieuse , qu'il sera souvent nécessaire de renouveler. Si ce sont les symptômes de la fièvre bilieuse qui se montrent , les applications de sangsues seront préférables à la saignée ; si , au contraire , ce sont ceux de la fièvre muqueuse , il faudra être avare des émissions sanguines. Lorsque la

gastrite se montre avec les symptômes de la fièvre adynamique ou ataxique , le traitement peut varier suivant trois cas : 1°. si , au début de la gastrite , le malade tombe tout à coup dans la prostration , dans le délire , il faut employer hardiment les antiphlogistiques. 2°. Si au début apparaissent des désordres nerveux ; mais s'il y a eu des causes de débilitation antécédentes , il faut être peu prodigue d'émissions sanguines. 3°. Si les symptômes nerveux paraissent lentement , à une époque déjà avancée de la maladie , il faut avoir recours à la médecine expectante , et ne pratiquer d'émissions sanguines qu'avec la plus grande circonspection. Il y a des cas dans lesquels , à mesure que les symptômes nerveux et la prostration augmentent , on peut administrer des toniques en lavemens , si le gros intestin est sain ; on pourra en même temps frictionner la peau avec une décoction de quinquina. Un point bien important , qu'il ne faut pas perdre de vue , c'est que , lorsqu'on ne peut pas débilitier , il s'en faut bien qu'il faille alors stimuler.

3°. *Traitement d'après la marche.* Ce traitement consiste , lorsque la maladie est intermittente , à donner le quinquina dans l'intervalle des accès ; mais comme l'estomac est très-irrité , il ne pourrait pas le supporter , il faut donc l'administrer par une autre voie.

4°. *Traitement d'après les causes.* Lorsque la gastrite est produite par l'introduction de substances vénéneuses , la première indication à remplir est d'expulser le poison ; pour remplir ce but on donne une grande quantité d'eau chaude , on titille la luette , l'épiglotte ; et si ces moyens ne suffisent pas , on est obligé d'avoir recours au tartre stibié. Dans d'autres cas il faut administrer un contre-poison , mais il faut , autant que possible , que ce contre-poison n'ait par lui-même aucune influence fâcheuse sur l'estomac. Ce contre-poison sera , pour les acides , la magnésie ; pour les alcalis , les acides végétaux plus ou moins étendus d'eau ; pour les sels de cuivre et de mercure , l'albumine dissoute dans l'eau ; pour les sels d'étain , le lait , etc. , etc. ,

puis, lorsque le poison est expulsé ou neutralisé, on emploie les antiphlogistiques.

Lorsque le malade entre en convalescence, le médecin doit employer tous ses soins à prévenir les rechutes qui, dans cette maladie, sont fréquemment occasionnées par un désir trop vif de satisfaire l'appétit qu'on ressent; il faut donc que le médecin évite de donner trop d'alimens et d'une nature excitante, mais il faut aussi qu'il ait soin de ne pas donner trop peu de nourriture, car lorsqu'une diète trop sévère a été observée pendant long-temps, elle développe une susceptibilité nerveuse excessive. Dans le choix des alimens on débutera par du lait coupé, du bouillon de poulet ou de veau; on ne donnera que très-tard le bouillon de bœuf. Les panades, quand elles sont bien faites, sont avantageuses; dans le cas contraire elles pèsent sur l'estomac : on augmente peu à peu la quantité des alimens et on les donne de plus en plus substantiels. Il est bon de noter que chez un certain nombre d'individus il arrive que les alimens doux et légers ne sont pas digérés, tandis que les alimens excitans le sont facilement.

FIN.